

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1538 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

SINDICATO MÉDICO DEL URUGUAY (SMU); ASOCIACIÓN GREMIAL DE MÉDICOS Y PRACTICANTES DE CASA DE GALICIA (AMPCDG); Y SINDICATO ANESTÉSICO QUIRÚRGICO DEL URUGUAY (SAQ)

MOVIMIENTO DE USUARIOS DEL CASMU

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 13 de setiembre de 2023

(Sin corregir)

Preside:	Señora Representante Cristina Lústemberg.
Miembros:	Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Nibia Reisch y señores Representantes Milton Corbo y Guillermo Silva.
Delegado de Sector:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
Invitados:	Por el Sindicato Médico del Uruguay (SMU); la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia (AMPCDG); y por el Sindicato Anestésico del Uruguay (SAQ): doctor Álvaro Dendi, Vicepresidente del SMU; doctor Mario Garmendia, abogado asesor del SMU; doctora Ximena Carrera, Presidenta de la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia; doctor Alejandro Abal, por el Sindicato Anestésico Quirúrgico; doctora Patricia Castro y señor Peter Coates, sector Comunicación. Por el Movimiento de Usuarios del CASMU, señoras Lucía Marrero, Mercedes Peyrou, Elsa Perdomo y señor Adail Altesor.

Secretario:	Señor Héctor Amegeiras.
Prosecretaria:	Señora Margarita Garcés.

═══════║═══════

SEÑORA PRESIDENTA (Cristina Lustemberg).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos la bienvenida a la delegación integrada por representantes del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), de la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia (AMPCDG) y del Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay (SAQ). Están presentes en representación del SMU su vicepresidente, doctor Álvaro Dendi, y el abogado asesor, doctor Mario Garmendia; por la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia, su presidenta, doctora Ximena Carrera, y la doctora Patricia Castro; por el Sindicato Anestésico Quirúrgico, el doctor Alejandro Abal, y el señor Peter Coates, del área de comunicación.

Recibimos la carta que nos hicieron llegar desde el Sindicato Médico del Uruguay, la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia y el Sindicato Anestésico Quirúrgico, a través de la cual nos ponen en conocimiento del estado de situación al día de hoy. Desde esta Comisión hemos seguido todo el proceso de negociación.

En la reunión del día de ayer, la diputada Lucía Etcheverry hizo la propuesta y en este ámbito hubo unanimidad en recibirlos con celeridad, ver cómo podemos ayudar a encontrar la mejor salida posible y conversar sobre la iniciativa del Poder Ejecutivo. Queremos conocer de primera mano, de parte de ustedes, cuál es la situación actual y ver cómo podemos ayudar.

Tienen la palabra en el orden que ustedes dispongan, identificándose previamente, para que quede registrado en la versión taquigráfica que, por suerte, es pública.

SEÑOR DENDI (Álvaro).- Buenas tardes.

Primero que nada, muchas gracias por recibirnos con tanta celeridad. Cabe destacar que siempre que hemos hecho alguna solicitud de audiencia, esta Comisión nos ha recibido rápidamente. Para nosotros, eso es muy importante, y queremos destacarlo y agradecerlo nuevamente.

Como ustedes saben y como habrán leído, en el día de ayer, el Sindicato Médico del Uruguay, el Sindicato Anestésico Quirúrgico y la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia hicimos un comunicado relativo a la etapa en la que estamos del proceso vinculado al cierre de la mutualista.

El momento del proceso en el que estamos está vinculado específicamente a dos áreas.

Una de ellas, en la que se viene trabajando hace tiempo, es la relativa a la inserción laboral de los colegas que en el proceso de cierre se han ido incorporando a trabajar en otros prestadores. Este es un proceso que está avanzado; la gran mayoría de aquellos que cumplían los criterios de los grupos de distribución que iban a ser priorizados fueron siendo incorporados a los prestadores definidos por el Poder Ejecutivo.

La otra área es la vinculada al pago de los despidos. Como mencionamos en la nota, se viene trabajando en conjunto con el Poder Ejecutivo y, próximamente, si tenemos suerte, vamos a tener un proyecto de ley que va a amparar a los médicos y no médicos que trabajaban en la ex Casa de Galicia a través de un fondo que se va a destinar al pago de los despidos que se adeuda a estos colegas.

Existen adeudos que corresponden a elementos preconcursales, o sea, previos al cierre y concurso de la mutualista, y adeudos que se generan en forma posterior al concurso, entre los cuales está la indemnización por despido.

Entendemos que si bien hay aspectos que están contemplados en este proyecto de ley, son perfectibles, son mejorables. Hemos mantenido un diálogo adecuado, concordado y sostenido en el tiempo con el Poder Ejecutivo, tanto con el Ministerio de Trabajo como con el Ministerio de Salud Pública. La última reunión fue esta mañana; allí intercambiamos sobre los aspectos de este proyecto de ley. Seguimos trabajando en armonía, con buenas intenciones de todas las partes, por supuesto, pero entendemos que hay aspectos perfectibles.

Esta situación es la que nos convoca. Queremos hablar con ustedes e intercambiar sobre estos dos puntos para que estén al tanto, para que los conozcan y, sobre todo, para que nos den sus opiniones en cuanto a cómo visualizan que podemos avanzar en este sentido.

Si me permiten, voy a ceder la palabra a la presidenta de la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia, doctora Ximena Carrera, que está mucho más empapada que yo en las particularidades de estos temas, puede hacer un raconto histórico de todo este proceso y explicar con más lujo de detalles las características de esta etapa del proceso.

Gracias.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Buen día para todos.

Me sumo al reconocimiento que hizo el vicepresidente del Sindicato Médico del Uruguay en cuanto al recibimiento que hemos tenido de las distintas comisiones del Parlamento cada vez que hemos necesitado charlar con ustedes en este proceso complejo y largo.

A efectos de poder manejar las mismas fechas y datos, voy a hacer un breve raconto de algunas hechos que ustedes conocen para que podamos ver en qué situación estamos actualmente.

Esto tiene varias líneas. Recordarán que una de ellas es la redistribución de los trabajadores. En la ley que ustedes sancionaron en febrero de 2022 se generó una instancia en los Consejos de Salarios para que se llevaran a cabo las negociaciones pertinentes para la redistribución de los trabajadores. Eso se dio en el Consejo de Salarios, en el Grupo 15. Ahí se dividieron, en las distintas instancias, los médicos por un lado, los no médicos por otro, y se negociaron acuerdos que son distintos, que tienen diferentes particularidades.

En ese proceso de negociación se llegó a un acuerdo que planteaba un monto de dinero que se distribuía, a prorrata, según el número de usuarios de Casa de Galicia que finalizaron recibiendo cada una de las cinco empresas a las que fueron derivados. Eso se hizo en un proceso de análisis en el que se comparó -lo hicimos con un equipo de técnicos del Sindicato Médico del Uruguay- la estructura del personal médico que tenía Casa de Galicia con respecto a su número de usuarios con la estructura de personal médico que tenía cada una de estas instituciones con respecto al número de usuarios. O sea que se respetó esa proporcionalidad. Ese acuerdo tenía como prioridad -de parte nuestra y también de parte del Poder Ejecutivo- generar la misma cantidad de recursos humanos, en proporción, en cada una de esas instituciones, de acuerdo con el número de afiliados que recibía, para garantizar el proceso de atención, que es la razón por la cual existimos, básicamente.

Esto se cierra con un acuerdo que tiene varias partes. Una de las partes es ese monto de dinero en salarios a personas trabajadoras de Casa de Galicia. Otro de los puntos es que cada una de esas personas tengan como mínimo el 70 % de la carga de

trabajo y de la retribución que tenían en Casa de Galicia. O sea, los médicos entendimos que es pos de que más trabajadores recuperaran su fuente laboral, cedíamos parte de nuestro trabajo y de nuestro salario.

A su vez, lo que hicimos fue identificar a los trabajadores de acuerdo al grado de dependencia de la fuente laboral perdida. Como todos ustedes saben, el rubro de la salud tiene una característica, que es el multiempleo. Es una tendencia que se está intentando revertir, y hay un número importante de personas que tienen un único empleo. Identificamos a los trabajadores e hicimos distintos grupos. El primer grupo, que tenía prelación, es el de aquellos trabajadores para los cuales Casa de Galicia significaba el 100 % de su ingreso. El segundo grupo está integrado por aquellos trabajadores para los cuales la fuente laboral de Casa de Galicia implicaba más del 60 %, y un tercer grupo, formado por aquellos para los que ese trabajo significaba menos del 60 %.

Tuvimos una serie de dificultades en cuanto al origen de los datos. Los que proporcionaba la empresa y que, por tanto, estaban en los registros del Ministerio de Salud Pública, tenían errores. Los últimos datos que existían eran de agosto de 2021, y nosotros habíamos acordado que para definir esos grupos íbamos a usar los salarios de diciembre de 2021. En fin, tuvimos una cantidad de problemas que detectamos a lo largo de la negociación y que una vez cerrado el acuerdo nos propusimos subsanar.

¿Cómo se alcanza el acuerdo? Se alcanza con un monto de plata, aquellos famosos 19.000.000, más allá de que a nosotros, según la proporción, nos daba que eran 24.000.000. En pos de poder alcanzar el acuerdo y empezar la redistribución, eso se saldó así.

En ese momento de la negociación, se pone sobre la mesa por parte del Poder Ejecutivo el planteo del seguro de paro especial y el planteo de cobrar los despidos a través del Fondo de Garantía del BPS. Como decía, eso se puso sobre la mesa en ese momento y fue lo que de alguna manera terminó provocando la firma del acuerdo porque, más allá de algunas cosas que nosotros planteábamos con respecto al acuerdo, estaban los despidos sobre la mesa -algo que era novedoso y no estaba en nuestro imaginario en ese momento- y, a su vez, el seguro de paro especial.

Me gustaría destacar dos cosas que me parecen relevantes para que después, cuando tengamos terminado todo este proceso y se le haya puesto el punto final, tengamos esa instancia necesaria de evaluación de las cosas que pasaron, por qué pasaron, dónde faltaron herramientas jurídicas, qué debimos haber hecho, es decir, hacer todo ese análisis que es posterior a que esto termine y que es extremadamente necesario.

Quiero destacar que en ese momento en el que se propuso el seguro de paro especial el gremio médico hizo un planteo en el sentido de que así como distinguíamos los ingresos de las personas, debíamos distinguir qué personas merecían el seguro de paro y cuáles no. Si tenemos una cantidad de personas que dependen en un 100 % de esa fuente de trabajo y en una encuesta que habíamos hecho, de forma voluntaria, colegas nos habían indicado que esa fuente de trabajo representaba menos del 10 %, era claro que había una amplia gama. Propusimos mecanismos, que se nos planteó que eran muy complejos de implementar, razón por la cual se iba a hacer de esa manera.

Entonces, el acuerdo se salda con la propuesta de generar una comisión de seguimiento, ese monto de plata y la promesa de los despidos a través del Fondo de Garantía del BPS y un seguro de paro especial de un año.

Arranca el proceso de la comisión de seguimiento y teníamos el problema de los datos. ¿Qué hicimos, entonces? El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hizo una

encuesta *on line* para que los trabajadores que quisieran ser redistribuidos la llenaran, de manera de tener más delimitado el universo. Lo que nosotros hicimos fue pedir absolutamente a todos los trabajadores de Casa de Galicia que nos enviaran su historia laboral del BPS, sus declaraciones juradas del IRPF, a fin de que pudiéramos procesar cuál era el impacto de los ingresos de los trabajadores en el mes de diciembre -ese punto crítico que tenía el acuerdo- para poder dividirlos en los distintos grupos y categorías.

Las gremiales aquí presentes procesaron esos datos, un volumen importante. La base de datos que recolectó el Ministerio de Trabajo tenía 796 trabajadores. Cuando comenzó el proceso, se vio que había errores naturales, personas que eran no médicos pero que figuraban y algunos errores propios del poco celo que tenía la institución para con sus datos. Cuando se fue depurando esa base, quedó en 689 médicos. De esos 689 médicos respondieron y enviaron sus datos -con una cláusula de confidencialidad, por supuesto- 382. Las gremiales aquí presentes procesamos 382 historias laborales, 382 declaraciones del IRPF, y elaboramos el ordenamiento y la prelación. Se hizo valer ese ordenamiento y esa prelación y aquellas personas que no habían aportado los datos usaron los datos que se poseían en la base del Ministerio de Salud Pública; obviamente, no se descartaron.

Este proceso generó un retraso natural en el inicio de las contrataciones, y esto es importante que lo vayamos viendo. Hubo una cadencia en esas contrataciones. Nosotros entendemos que eso iba a suceder, porque obviamente no se iban a contratar a todas las personas a la vez. Esa cadencia se fue perpetuando en el tiempo. Vicisitudes de estos procesos hicieron que los plazos que se habían pautado para cumplir algunas etapas no se pudieran cumplir, hubo retrasos, y la última contratación se da en febrero de este año. Después de eso, nos abocamos a ver los montos.

Como ese proceso fue tan largo, durante ese tiempo pasaron cosas. Algunos trabajadores que habían sido contratados con el 70 % de su salario, recibieron ofertas laborales de otras instituciones ajenas al acuerdo por el 100 % de su salario y, por supuesto, renunciaron y fueron a otros trabajos. Entonces, se generaron ahí situaciones a comparar en cuanto a si el acuerdo refiere al monto mensual en salario a ex trabajadores de Casa de Galicia, y ese tipo de vicisitudes hacía que cada vez se hiciera más difícil decir: cuándo llegamos, dónde está el que cumplimos el primer punto, porque esas situaciones se dieron de forma dinámica. Y llegamos al final, en julio, a un informe que se elaboró y que fue difundido por parte de las autoridades en la interpelación sobre la institución de Casa de Galicia, del cual surge -como bien decía el doctor Dendi- un acercamiento al cumplimiento del primer punto del acuerdo.

No podemos afirmar más datos a partir de eso, porque las empresas, en la instancia tripartita, si bien comparten los datos con el Poder Ejecutivo, les hemos solicitado que los compartan con nosotros, y hemos recibido una negativa, porque son datos confidenciales.

Nosotros hemos compartido datos confidenciales de los trabajadores, en una completa reserva, con las empresas, pero las empresas no han tenido ese mismo trato para con nosotros.

Estamos en ese proceso. Todavía no podemos decir que lo hemos alcanzado, pero estamos muy cercanos, y seguimos trabajando sobre los casos que detectamos de las personas contratadas que no cumplen el segundo punto del acuerdo, que es el 70 % de su carga laboral y de su salario. Esa es la situación con respecto a los trabajadores en la que nos encontramos inmersos.

En paralelo ocurre todo el proceso que corresponde al Poder Judicial y que hace referencia al concurso de acreedores. Ese proceso -como ustedes bien saben- generó los remates pertinentes. Esos remates generaron unos montos de dinero que se repartieron entre los trabajadores cuyos créditos laborales fueron verificados, y ese proceso continúa en una serie de intimaciones que hace el Poder Judicial para recabar información y datos, con una deuda por parte de ASSE con respecto a la sindicatura de la ex Casa de Galicia.

Si recuerdan en el proceso, cuando el Poder Judicial cierra la institución, se genera un compromiso, un acuerdo de trabajo entre la sindicatura y ASSE -esta información es toda pública; está en la foja 1364 del expediente, y por eso la tenemos- en el cual, Casa de Galicia, a través de la sindicatura, se compromete a poner el personal médico y ASSE se compromete a cubrir los costos de medicamentos, insumos, alimentación, gastos correspondientes a los servicios.

Quiero ponerlos en contexto. Si ustedes recordarán, era una situación bastante particular. Una empresa cerrada, con una cantidad de usuarios dentro, con los trabajadores intentando sostener esa situación de atención, hizo que por momentos la sindicatura tuviera que pagar algunos insumos y algunas cosas, productos de la parte administrativa pura y de las demoras que este tipo de procesos provocan.

Entonces hay un intercambio sindicatura- ASSE mantenido para poder definir los montos de esa deuda, y el 5 de junio de este año Lideco informa en el expediente del concurso que ASSE mantiene una deuda por facturas emitidas de aproximadamente $ 45.000.000 en el período 18 de noviembre de 2021 al 20 de junio de 2022, que por financiamiento de servicios del 20 de diciembre de 2021 al 8 de febrero de 2022 debe algo más de $ 32.000.000, y que del 9 de febrero al 31 de marzo debe otros $ 9.000.000; eso hace un total de $ 86.923.614.

Eso está en las etapas del proceso: la sindicatura plantea esto, ASSE debe contestar, no hay plazos, van facturas para acá, van facturas para allá, eso no está saldado y está en esa instancia judicial de dinero que, obviamente, corresponden a la masa concursal y, por lo tanto, es dinero del bolsillo de los trabajadores.

¿Qué pasaba en paralelo a todo eso? El tema de los despidos al Fondo de Garantía del BPS. Se firma el acuerdo el 8 de abril; arranca la Comisión de seguimiento; hacemos la pausa para poner a punto la base; y el 28 de abril del 2022 es la primera reunión que tenemos en el BPS para ver cómo hacemos para que esta masa de más de dos mil trabajadores pueda acceder de forma administrativa al Fondo de Garantía del BPS. Reitero que el 28 de abril de 2022 es la primera reunión.

Como bien dijo el vicepresidente, hubo un sinfín de reuniones que se desatan en lo que ha caracterizado este proceso, que es que un grupo de intereses distintos: el de los trabajadores, el del Poder Ejecutivo y el de las empresas, intentan solucionar un problema muy complejo, con una honestidad y una transparencia a lo largo de este proceso que también es digna de destacar. El diálogo ha sido franco y sincero -a veces las respuestas no gustan, pero ese es un tema aparte-, y es algo digno de estacar.

¿Qué detectamos? Que había que hacer los acuerdos transaccionales, o sea, reconocer esas deudas a nivel judicial para poder plantearlas en el BPS. Cuando se empezaron a generar todos esos acuerdos transaccionales a través de la sindicatura, se detecta un problema de interpretación, que es -como bien decía el doctor Dendi- que hay créditos preconcursales -la fecha del concurso de acreedores fue el 18 de noviembre-, o sea, todos aquellos créditos generados previos al 18 de noviembre- y hay créditos posconcursales, o sea, los generados posteriores al 18 de noviembre. ¿Cuál es la particularidad de todo esto? Que esta era una institución de salud y que cuando se da el

cierre, quizás si la empresa hubiera sido textil, los trabajadores nos hubiéramos ido, pero esa no era una empresa textil, y allí había personas que necesitaban determinados cuidados. Así lo interpretamos todos los trabajadores, así lo interpretó el Poder Ejecutivo y por eso se dio esa situación, difícil y un poco anómala, de que una institución cerrada siguiera funcionando. Eso generó, también, créditos, por supuesto, que se fueron abordando por la propia sindicatura y que llegado el momento final del despido, ese 31 de marzo -porque los usuarios se distribuyeron el 1° de abril-, se dieran las liquidaciones finales y se definieran los montos totales de los adeudos de los trabajadores, los cuales se dividen de acuerdo a esa fecha.

Lógicamente, los adeudos de los trabajadores de mayor peso y mayor impacto son los créditos posconcursales, porque contienen la indemnización por despido. Los créditos preconcursales corresponden a aquellas personas que no habían salido de vacaciones, los días generados, son montos pequeños. En el BPS se dio un tema de interpretación de qué cubría el BPS y el antecedente que tenía era que había cubierto únicamente créditos preconcursales, porque una situación así en la que los trabajadores siguieran trabajando en una empresa cerrada no existía. Entonces, con una muy buena intención de poder resolver este problema, se hicieron una serie de reuniones en las que participó el presidente del BPS en las cuales se definió una especie de antecedentes o exposición de motivos que acompañara cada uno de esos acuerdos transaccionales que permitieran transmitir la particularidad de esta situación y de por qué existían estos montos tan importantes de créditos posconcursales, y el BPS, con su tope pautado, pudiera atenderlos.

Desde el día en que se cierra el acuerdo, todos los trabajadores de Casa de Galicia tienen en su mente que iban a cobrar los despidos a través del Fondo del BPS y, por más que la inmensa mayoría de los trabajadores de Casa de Galicia tenían en su ideario -porque firmaron los acuerdos transaccionales, montos de despidos que rondan los millones de pesos- que como el Fondo de Garantía del BPS está topeado, iban a cobrar al menos 105.000 UI por los despidos. Se hizo esa exposición de motivos, esos antecedentes, se labraron más de 1970 acuerdos transaccionales, que son individuales, que requieren asesoría letrada y que cada trabajador fue y firmó -le vamos a dejar una copia para que ustedes vean qué dicen esos acuerdos- y se entregaron a fines de diciembre pasado en el Fondo de Garantía del BPS.

Obviamente, una vez que se entregan, empiezan a correr los plazos. Durante ese plazo se nos notifica que el Fondo no tiene los montos suficientes como para hacer frente a esos despidos. ¿De qué montos estamos hablando? Los despidos totales de la institución, de acuerdo con los datos que posee la sindicatura y que comprometen a 2.020 trabajadores en los registros de la institución, tienen un monto total de US$ 41.922.216,81, los cuales se dividen en: concursales, US$ 6.452.468 y en posconcursales, US$ 35.469.748,46. Esos son los totales. Si a eso se le aplican los topes, que es lo que todos los trabajadores tenían en su ideario de las 105.000 UI, los créditos concursales -aquellos generados hasta el 18 de noviembre- suman US$ 6.179.779,14, y los posconcursales, US$ 19.331.937,95. Es un monto importante.

Entonces, cuando surge que, obviamente, el fondo no tenía los montos suficientes como para hacer frente a eso, desde el Poder Ejecutivo -tal como figura en la versión taquigráfica de la sesión de la interpelación- se hace la propuesta de un proyecto de ley para poder solventar esta situación.

Ese proyecto de ley, al que nosotros accedimos y que va a llegar en algún momento a este espacio, tiene destinados unos US$ 8.000.000 a dicho fin, con un tope de UI 30.000 para repartir.

En un principio, el planteo y la intención era que los trabajadores optaran por presentarse al Fondo de Garantía del BPS o por acogerse a lo que establece la ley, es decir, que las opciones fueran contradictorias o excluyentes. Nosotros hicimos una asamblea -también les vamos a dejar el material; con el grupo de trabajadores hemos tenido un manejo muy transparente de las situaciones y un diálogo que se mantiene hasta ahora-; se hizo un análisis de ese borrador y se plantearon una serie de puntos, algunos de forma, para modificar ese proyecto y, obviamente, hubo un rechazo con respecto al monto, porque dista mucho de lo que está en el imaginario de los trabajadores.

En ese proyecto de ley planteamos dividir los fondos, de manera que lo preconcursal vaya al BPS y que lo posconcursal sea cubierto por la ley, y que eso quede redactado de forma clara, así como otras modificaciones, que también les dejaremos. Los montos totales de lo preconcursal, esos US$ 6.000.000 que les expliqué, es una cantidad que tiene que el Fondo de Garantía del BPS, pero me gustaría aclarar que del listado al que accedimos, las personas que con sus créditos preconcursales alcanzan el tope de las UI 105.000 son treinta y cinco.

El listado que nosotros poseemos tiene 2.020 trabajadores. Los acuerdos transaccionales presentados en el BPS son 1.970. Esa diferencia puede corresponder a personas que no verificaron sus créditos o a personas que directamente definieron, de forma individual -porque esto es algo individual; hay más de setenta y cinco abogados involucrados en esto-, ir por una vía judicial de inicio. No sabemos los porqués de esta diferencia y, obviamente, tampoco sabemos los nombres de las personas que se presentaron en el BPS como para tener un cálculo más detallado de estos números globales que hemos manejado acá.

El tema es que en todo este proceso, aquellas peticiones que se habían presentado en el BPS en diciembre cumplieron sus plazos administrativos, por lo cual esos 1.970 trabajadores volvieron a ser citados por sus abogados y volvieron a firmar un recurso administrativo, que es lo que corresponde a la denegatoria ficta, para que se exprese el BPS. Entonces, tenemos aquellos trabajadores que luego del cierre mantuvieron la atención de la gente, para los que luego se demoró la redistribución; esos trabajadores que firmaron y pensaron que iban a cobrar en el BPS fueron convocados de nuevo a firmar, y esos plazos administrativos están corriendo. Si no existe una resolución y teniendo en cuenta que los primeros plazos vencen en diciembre, quedarán habilitados los primeros juicios al Estado.

Claramente, toda esta serie de eventos complica aún más un proceso que necesitamos que en algún momento tenga un fin, que necesitamos que no siga complejizándose, para poder avanzar en esta situación traumática y ponerle un punto final al duelo, de manera de poder entrar en las etapas evaluatorias tan necesarias.

Pero estos no son los únicos problemas. Como la institución tenía un programa, un *software* de 1990 para sus estados contables -ustedes lo saben; todos los datos que estamos dando están en la versión taquigráfica de la interpelación; era el único programa; el resto de las cosas estaban hechas a mano-, cuando hizo las liquidaciones finales y dio de baja a los trabajadores, pasó de forma automática al BPS salarios vacacionales y aguinaldos que no fueron cobrados. Por lo tanto, los trabajadores, en su declaración de IRPF reciente, se encontraron con que había inconsistencias y sus declaraciones rebotaban o tenían montos a pagar por plata que no recibieron. Este problema fue detectado en tiempo y forma por los trabajadores y por esta gremial y fue comunicado en tiempo y forma a la sindicatura; la sindicatura tomó el problema y fue comunicado en tiempo y forma al BPS, el que, obviamente, no aceptó que se corrigieran los datos,

porque no hay certificados de BPS para que la sindicatura pueda corregir los datos, dado que la empresa está cerrada, y respondió que no le provocaba ningún problema tener los datos mal en la historia laboral del BPS; por lo tanto, tampoco veía por qué corregirlos; no tenía un mecanismo para ofrecer a fin de corregirlos; no existe. Se avisó a la DGI sobre este problema por parte de la sindicatura y allí se generó el expediente pertinente. Eso fue el 24 de mayo de 2023. Ese expediente no tiene respuesta. Los trabajadores pagaron la primera cuota por una plata que no tienen.

El impacto que esto tiene no lo conocemos. También le puede haber pasado a mucha gente que la plata que tenía para cobrar, en realidad, fuera mucho menos porque tenían estos montos allí.

Todo este relato de hechos lo único que demuestra es la complejidad que sigue teniendo un proceso al cual no logramos ponerle fin.

Nosotros entendemos que cuando las cosas se encaminan los tiempos tengan que dedicarse a otras cuestiones y los temas queden un poco relegados, pero necesitamos, de alguna manera -y la vemos como un punto final-, esta última pata, que es la de los despidos, para que esto tenga un fin.

Nuestro objetivo es mantener la información. Nosotros siempre destacamos -quizás es lo más importante- el recibimiento que hemos tenido de todos los actores. Quiero recordar que la Comisión de Legislación del Trabajo nos recibió aquel 24 de diciembre -estaban todos; vinieron los taquígrafos también-, ese día tan particular para nosotros. Y el resto de los actores, tanto del Parlamento como del Poder Ejecutivo estuvieron a la altura de una situación compleja que tenemos el deber moral de evitar que suceda nuevamente. Como no le ponemos punto final a esto, no hemos entrado a ver los problemas que desencadenaron esta situación. Acá no hay que buscar culpables, porque los culpables los está buscando la Justicia y va a dejar bien clarito quiénes son; acá tenemos que poder rever todo este proceso e identificar qué herramientas faltaron para torcer este destino, para que no vuelva a ocurrir. Si no, nos va a pasar lo mismo nuevamente.

Es todo. Les dejamos los documentos.

SEÑOR ABAL (Alejandro).- En primer lugar, quiero agradecer a la Comisión, como ya lo hicieron quienes me precedieron en el uso de la palabra, por la recepción.

En segundo término, quiero pedir disculpas en nombre del presidente del SAQ, doctor Montano, quien hace poco rato pidió que me avisaran que seguía en una intervención quirúrgica -no de él, sino hecha por él- ; no pudo terminar, así que no va a poder venir. Pidió que transmitiera sus disculpas. Además, me pidió que planteara algo más de lo que, en particular, la doctora Ximena Carrera ha señalado extensa y detalladamente.

Hay un punto sobre el que quizás se podría insistir un poquito más, y es el de los despidos. Hay que tener presente que en este proceso hay algunos despidos que fueron preconcursales -por decirlo de alguna manera, es decir, antes de que se impusiera el concurso-, pero la inmensa mayoría de los despidos, por lo menos los de los médicos, no son preconcursales, sino posconcursales. ¿Qué significa esto? Significa que una enorme cantidad de personas siguió trabajando, pero no lo hicieron por su propia voluntad, sino porque se pidió desde el gobierno, con razón, que se tratara de sostener todo el sistema, que no se dejara caer todo y se cerrara la puerta de golpe, con lo que eso hubiera significado. En ese proceso, como decía la doctora que me precedió en el uso de la palabra, en definitiva, el Ministerio de Trabajo e, inclusive, el BPS, particularmente a través de su presidente, el doctor Cabrera, se comprometieron a cubrir la totalidad de los

despidos posconcursales -que era el grueso de los despidos-, es decir, el pago a cada uno de lo que le correspondía por el despido, que no entraba en el concurso porque se les pidió que siguieran trabajando, y se aceptó seguir trabajando.

¿Qué fue lo que generó esto? Generó la responsabilidad de pagar esos créditos posconcursales especialmente, además de todos los problemas que señaló la doctora Carrera que, por supuesto, no voy a repetir. La verdad es que el proyecto de ley atiende muy imperfecta y poquísimamente esto a lo que me estoy refiriendo ahora en particular. El pago de los despidos, médicos o no médicos, debería ser completo. En todo caso, el tope no debería ser de UI 30.000, sino de UI 105.000, como se había dicho. El pago debe ser proporcional al monto del crédito, es decir, si a uno se le van a pagar 5 sobre 10, al que tiene 50, que se le paguen 25; reitero, en proporción al crédito de cada uno de los trabajadores.

El reclamo fundamental con respecto al tema de los despidos es que no puede ser que queden sin cubrirse indemnizaciones por despido a las que se comprometió -verbalmente, pero se comprometió- el Ministerio de Trabajo y también el propio presidente del Banco de Previsión Social, pese a alguna discusión que hubo en el seno del BPS sobre cómo se interpretaron las cosas. Eso no está reflejado en el proyecto de ley que tendrán ustedes a consideración.

Entonces, lo que se pide en esta instancia -que no es la única, pero es una más y a los tres gremios les parece importante- es que presten atención a eso y que cuando llegue la oportunidad, si es que no se cambia el proyecto de ley, la Comisión de Salud Pública, sus diputados, hagan todas las gestiones necesarias para que se cumpla con algo que es un compromiso por demás lógico. Si le pedimos a alguien que siga trabajando y acepta seguir trabajando, no podemos dejarlo sin percibir lo que le corresponde conforme a la ley.

No quiero abundar más sobre esto, que es lo que especialmente quería destacar, porque el informe de la doctora Carrera fue completísimo.

Por supuesto, quedo a las órdenes si tienen alguna consulta que personalmente pudiera evacuar.

Reitero el pedido de disculpas del presidente por la circunstancia que manifesté. Si bien me dijo que, si podía, vendría, seguramente, ya no va a llegar.

SEÑOR DENDI (Álvaro).- Entrando un poco más en detalle, luego del informe realizado y de las palabras del doctor Abal, simplemente quiero hacer una puntualización sobre el proyecto de ley que ustedes van a recibir. Nosotros entendemos, por lo menos desde el Sindicato Médico, luego del análisis, que hay por lo menos tres elementos que deberían ser modificados.

El primer elemento es algo a lo que ya se refirió la doctora Carrera y tiene que ver con la exclusión -tal vez, no lo dice a texto expreso, pero sí es la interpretación que el BPS hace de este texto-, en el sentido de que si uno opta por cobrar este fondo, no cobraría lo que correspondería por el BPS. Nosotros desearíamos que esas medidas no fueran excluyentes y que uno pudiese cobrar tanto el Fondo del BPS como este otro fondo. Eso acercaría un poco más a los médicos y a los no médicos a cobrar lo que efectivamente se les adeudaba desde Casa de Galicia.

El segundo punto es que el último artículo refiere a que en el caso de que exista un dinero sobrante de cada uno de los individuos que percibiría estas UI 30.000, no se distribuiría entre el resto de las personas comprendidas en este grupo, sino que volvería a Rentas Generales. Nosotros entendemos que tal vez un cambio positivo sería que ese

dinero se redistribuyera entre el resto de los individuos comprendidos en este grupo. Y el tercero es algo que comentaba el doctor Abal y a lo que también hizo referencia la doctora Carrera, que es el monto total que compone este Fondo que está planteado de US$ 8.000.000. Nosotros entendemos que eso está bastante lejos de las aspiraciones que tenemos y que estaban planteadas desde el día uno en las negociaciones que hasta el día de hoy venimos teniendo, como colectivos médicos, con el Poder Ejecutivo.

Desde el día uno estábamos hablando de estos aproximadamente $ 500.000 -siempre hablando en unidades indexadas-, vinculando lo que es el Fondo del BPS, y ahora las circunstancias evidentemente cambiaron, porque estamos hablando de 30.000 unidades indexadas, que al costo del día de ayer, son unos $ 173.000 por persona.

Esos son nuestros tres elementos centrales de discusión para este proyecto de ley. Venimos trabajando en conjunto, de forma ordenada, con la mejor de las voluntades, con todos los ministerios y con todos los actores. Damos por descontada la buena intención de todos quienes han participado de este proceso. Pero desde el rol que nos toca jugar se construyeron ciertas expectativas a través de la negociación y del diálogo que hoy, lamentablemente, por las circunstancias que se han ido dando, no vemos colmadas y los trabajadores de la ex casa de Galicia no las ven colmadas. Por lo tanto, es de nuestro interés hacerles saber cuáles son las modificaciones que nos parece que harían bien para poder acercar un poco las partes y hacer que esté un poco más cerca de las aspiraciones que tenemos como colectivo

Nuevamente, damos por descontado que estamos todos en el mismo barco y apuntando hacia lo mismo. No se trata de venir a criticar un proyecto; no se trata de venir a criticar un proceso. Se trata de venir a representar a un colectivo y a buscar la mejor solución y el mejor cierre para un proceso que es complejo, que ha sido difícil, que se ha intentado manejar de la mejor manera posible, con sus aspectos positivos y sus aspectos negativos, propios de un proceso que, si se quiere, es innovador. Ese es el análisis que nosotros hacemos esta circunstancia.

Nuevamente reitero el agradecimiento por recibirnos con tanta celeridad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias, doctor Dendi.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero agradecer a la delegación y pedir disculpas, porque justo a esta hora tengo otra Comisión a la que debo concurrir.

Quisiera transmitir algunos de los aspectos que me parecen sustanciales de lo que escuchamos. Yo no conozco ningún proyecto, o sea que estoy absolutamente virgen de lo que ustedes hablan de proyecto; no lo conozco. Tampoco sabemos por qué Cámara va a entrar, si por la Cámara de Senadores o por la Cámara de Diputados. Preferiría que entrara en esta Cámara, porque estuvimos más metidos en el tema del cierre de Casa de Galicia. Pero la verdad, después de haber escuchado a la doctora Carrera, la situación es complicada. Creo que es inédita en el Uruguay, porque no se trata de una fábrica de butifarras sino de una empresa médica que tiene trabajadores médicos y no médicos, y no se puede cerrar con llave y decir me voy, y queda todo como está. Hubo compromisos por parte del Poder Ejecutivo, ya sea del Ministerio de Salud Pública y de ASSE, en asumir responsabilidades, y del Poder Legislativo, que trabajó intensamente para acordar una salida que, a mí entender, sigue siendo la mejor.

Quiero transmitirles el compromiso de que vamos a poner toda nuestra energía en tratar de llegar a una solución. Estamos hablando de montos impresionantes. La verdad, nunca me imaginé esos montos y, obviamente, para arribar a acuerdos cada una de las

partes va a tener que ceder. Entonces, empezamos una nueva etapa. Cuando ingrese el proyecto debemos sentarnos a seguir dialogando entre todas las partes y vamos a tener un arduo trabajo, porque esto no se va a solucionar muy fácil, ya que hay que estudiar mucho. Uno que más o menos estuvo en el inicio del cierre, lo puede entender un poco más, pero estoy seguro de que quien escuche el relato y no tenga idea de lo que se trata, no va a entender nada. Vamos a tener que sentarnos, estudiar muy detenidamente todo para lograr -reitero- una solución que seguramente todas las partes van a querer alcanzar, porque cuanto antes se solucione esto, mejor, ya que cada día que pasa, la problemática se va agrandando y va a llegar un momento en que va a ser impagable para todos, para el Poder Ejecutivo y para los funcionarios. Entonces, me parece que, una vez que tengamos el proyecto en nuestra mesa de trabajo, el compromiso es ponernos a trabajar. Obviamente, vamos a tener una ida y vuelta con todos los actores de manera permanente.

Todavía me quedan diez minutos, pero quería decir esto antes de retirarme.

SEÑOR REPRESENTANTE CORBO (Milton).- Antes que nada quiero agradecer la presencia de nuestros invitados y la información, que fue muy clara, como decía el diputado Gallo. Nosotros no participamos en este proceso, porque recién este año formamos parte de la Comisión de Salud. Si bien a raíz de la instancia de la interpelación estuvimos repasando y estudiando todo lo que ocurrió, creo que lo que la información que hoy llega de las consecuencias y de la forma en cómo se fue procesando, ha sido clara.

Quiero destacar algunas cosas. En primer lugar, lo que se ha dicho en el sentido de la buena voluntad que han puesto todas las partes en una situación inédita, naturalmente complejísima, mucho más compleja de lo que uno pensaba en primera instancia, y también reconozco, con montos de dinero que realmente no me imaginaba. Sabía que eran altos, pero no me imaginaba que eran estos.

Quiero reconocer la buena voluntad. Entendemos que esa buena voluntad de buscar soluciones a un problema diferente se va a mantener cuando nuevamente tengamos que participar todas las partes: el Poder Ejecutivo, a través de lo que va a hacer ese proyecto de ley que va a enviar, que lo vamos a conocer acá -si bien tenemos referencia sobre él, algunas que se plantearon acá, no lo tenemos totalmente- ; sin duda va a haber una vocación de trabajo y de voluntad de esta Comisión así como de la Comisión de Legislación del Trabajo -el Poder Legislativo va a apoyar-, y también de los afectados.

Creo que primero que nada hay que destacar la complejidad de la buena voluntad y esperar este proyecto que va a llegar. Hoy tuve hoy una instancia de conversación con el Ministerio de Salud Pública a raíz de este tema. Sabía de una reunión que se iba a llevar a cabo sobre este proyecto.

Se expresó la voluntad del Poder Ejecutivo de tratar de mejorar esta iniciativa de alguna manera. No lo estoy diciendo para crear falsas expectativas, pero está abierta la posibilidad de recibir aportes y de buscar algunas mejoras. Reconozco que va a ser difícil solucionarlo de la manera que le gustaría a los trabajadores -que están en todo su derecho-, pero al final todos van a tener que ceder algo.

Esos son los comentarios que quería hacer. Y me quedo con algo que me gustó de lo que dijo la doctora Carrera y es que los culpables de esta situación los tiene que buscar la Justicia. Todos nosotros, todas las partes tenemos la obligación de tratar de minimizar las consecuencias de la situación que vivió Casa de Galicia y del cierre de Casa de Galicia.

Nada más. Gracias presidenta.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Bienvenida a la delegación.

Voy a tratar de ser ordenada e ir más despacio; la verdad es que la doctora Carrera habla rapidísimo.

Lo primero es que, quizás, tengo un pequeño matiz con mi compañero Gallo y es que frente a estas situaciones yo sigo creyendo que la mejor solución hubiera sido el proyecto original que presentó el Frente, de que la adquiriera ASSE, en acuerdo con prestadores privados, y eso fuera un polo sanitario estratégico, manteniendo fuentes de trabajo de todos y la pertenencia y la identidad para los socios de Casa de Galicia. Lamentablemente, no se aceptó.

Yo creo que lo que se vive hoy en esta problemática es parte del camino que finalmente se impuso. No obstante eso, voy a hacer algunas consideraciones para tratar de resolverlo realmente, porque hoy son los trabajadores médicos, pero también hemos recibido, hemos tenido todos la oportunidad de conversar con trabajadores no médicos, que están en una situación también muy angustiante. La semana pasada estuvieron en el Senado y siguen sin probabilidades ni perspectivas de ser convocados, porque efectivamente todavía hay cosas de la ley que tampoco se han cumplido, y en gente que tiene cincuenta y dos o cincuenta y tres años, ha sido realmente tremendo, sobre todos los no médicos, que también hay que encontrar que está solución los abarque, como bien lo mencionaban ustedes.

Hay una primera consulta que tiene que ver con la nota que ustedes hicieron pública, que recibimos todos los legisladores y que por eso la Comisión, por unanimidad, planteó recibirlos con celeridad hoy. Tiene que ver justamente, con una de las cuestiones que establecía la ley y era que en los criterios que se acordaran en la mesa de trabajo del Ministerio con todas las gremiales, fueran convocados de acuerdo a los criterios que mencionaba la doctora Carrera, es decir, quien dependía en mayor medida como único trabajo, criterios similares a los no médicos.

Lo cierto es que el gremio médico lo tradujo en un monto de los famosos 19.000.000, que está en todas las versiones taquigráficas. ¿Cuál es la situación hoy?, porque de hecho hay prestadores que todavía no han cumplido y, sin embargo, han recibido esos montos. Primero, quisiera saber si tienen clara esa situación, porque hace también a la cuestión de dónde están estos recursos o dónde podrían estar.

Segundo, esto no tiene plazo. Simplemente lo quiero reafirmar y quiero saber si eso ha estado en la mesa de conversaciones. Ni la que hace a la realidad de los médicos y los no médicos tiene plazo; los prestadores están obligados a seguir convocándolos de acuerdo a los criterios que fueron establecidos. Eso lo reafirmo, pero también consulto si eso fue mencionado en algún momento.

Tercero, respecto al cuarto párrafo, cuando ustedes mencionan las múltiples reuniones y entran al tema vinculado al Fondo concursal del Banco de Previsión Social, hay un dictamen de la Justicia cuando el cierre de la institución, que habla de la deuda concursal y ahí entra lo pre y lo pos. Es decir, hay un reconocimiento en la sentencia de que hay que hacerse cargo de eso. Quisiera saber si eso es así.

Por otro lado, con relación a eso, se mencionaban los acuerdos transaccionales. ¿Hay posibilidades de acceder, si no hay información confidencial, a los contenidos que se establecían?, porque se ha mencionado. Ustedes decían que son 1.970 entre médicos y no médicos. Eso está ahí y habla de esa deuda concursal, y de lo pre y lo pos.

En virtud de eso hay una cuestión que usted mencionaba en el expediente judicial de con qué montos. Más allá de los montos del BPS, estos 8.000.000 que usted mencionaba que están ahí, podrían cubrir lo preconcursal. Hay fondos que forman esta masa concursal, usted decía de ASSE. Sin embargo usted mencionó ASSE, dio varias cifras poscierre que estarían rondando -con lo que usted mencionó de 9.000.000, más 20.000.000 y no sé cuánto- cerca de los $ 41.000.000. Lo cierto es que yo quiero corroborar que esto está en el expediente judicial, porque en virtud de la rendición de cuentas, al Directorio de ASSE le fue preguntado, porque lo pregunté yo, me consta, y está en las versiones taquigráficas. ¿Por qué? Porque en la rendición de cuentas todo monto de dinero que eventualmente en la institución fuera a tener un destino, tiene que estar ahí, en algún renglón, pero tiene que estar, como en el MEF aparecían cuestiones vinculadas a la ex Casa de Galicia.

Lo cierto es que yo pregunto si existe una documentación que establezca esto y se me dice que no, y usted mencionó que hay en el expediente judicial un acuerdo entre ASSE y la sindicatura, que estarían reconociendo estos montos. Quiero cotejarlo, porque no llegué al número, pero usted mencionó una foja.

(Se retira de sala el señor representante Luis Gallo Cantera)

——Lo otro es respecto a la eventualidad de este proyecto de ley que hasta ahora no ha ingresado. Eso también lo preguntamos. Se lo preguntamos al Ministerio de Economía y Finanzas, nos referenció al Ministerio de Trabajo; se lo preguntamos al Ministerio de Trabajo, nos referenció al Ministerio de Salud Pública; se lo preguntamos al Ministerio de Salud Pública, nos referenció al Ministerio de Economía, y así sucesivamente.

Lo cierto es que esto abarcaría a 2.020 trabajadores, de los cuales 1.970 firmaron estos acuerdos. Los montos, si se cubriera todo, sobre todo lo posconcursal, que es lo que está en discusión, serían estos US$ 42.000.000, pero si se respetara este acuerdo de las UI 105.000 estaríamos hablando de US$ 19.000.000 aproximadamente. Lo planteo para tratar de entenderlo. Si eso fuera así, en virtud de la magnitud de la cantidad de gente que está involucrada en este problema y de la tremenda situación que se vivió con Gasa de Galicia, no me parece un monto exorbitante. Es mucho dinero, por supuesto, pero en virtud de la magnitud de lo que está en juego, si esos US$ 19.000.000 fueran parte de la viabilidad de llegar a un acuerdo con trabajadores médicos y no médicos, no pareciera ser un monto exorbitante, considerando lo que hoy se paga con dineros públicos a los servicios de la ex Casa de Galicia. ¿Eso es así? ¿Serían US$ 19.000.000, tomando como tope las UI 105.000 por cada trabajador médico y no médico? Quisiera corroborarlo.

Por último, me preocupa lo de la DGI, que es nuevo. Acá hay un Banco de Previsión Social que recibió una información de montos que no fueron pagos, pero cuando médicos y no médicos van a liquidar el IRPF se encuentran con que tienen una deuda. No cobraron, pero tienen una deuda. Eso es nuevo y es posintervención. Esta información nunca estuvo. ¿Eso es así?

SEÑOR REPRESENTANTE SILVA (Guillermo).- Primero que nada, quiero decir que es un gusto recibirlos.

Yo estoy cumpliendo hoy una suplencia. Es muy interesante el tema. Además, como representante de Cabildo Abierto he vivido el problema muy de cerca, tanto con el ministro Salinas como, ahora, con Karina.

El informe que la doctora Carrera nos da es muy completo y me gusta, además, el sentido que le dio a la exposición de un buen entendimiento de las partes. Creo que eso

es lo fundamental. Acá no hay: "Vos contra mí o yo contra vos". Así que les agradezco pila a ella y al doctor también.

Voy a comentar una experiencia personal. Yo fui jefe de personal de una empresa de confecciones. Llegué a trabajar treinta y cinco años en esa empresa y sufrí -por eso los entiendo- el descalabro de la industria cuando perdimos cuarenta mil puestos de trabajo, entre zapateros y fábrica de vestimenta. O sea que los entiendo perfectamente bien.

El año pasado, cuando esta Comisión estaba presidida por Lucía, me tocó participar justo cuando vino una delegación del Sindicato Médico, cuando estábamos en pleno problema, en pleno incendio, diría, y en aquel momento -consta en la versión taquigráfica- mi opinión fue mirar hacia adelante.

Esto que estamos hablando acá, en Comisión, es un problema a resolver con un proyecto de ley, con mucho dinero en el medio, que lo va a pagar la gente. Vamos a entendernos: hablamos con mucha facilidad de números y tiramos cifras de millones de dólares, pero quienes vamos a pagar somos nosotros.

De que vamos a darle para adelante al proyecto no tengan dudas. Lo vamos a estudiar; entrará por Diputados -como decía el doctor- o por el Senado, pero le vamos a dar para adelante porque acá hay que encontrar una solución. Pero yo voy al futuro. En aquel momento al que yo hacía referencia, pregunté qué pasaba con los demás prestadores, porque esto ya es un incendio que se está intentando apagar. ¿Qué pasa si esto mismo se empieza a repetir? Porque sabemos y somos conscientes de que acá hay prestadores en serios riesgos, y no podemos cerrar los ojos. Yo me inclino -lo digo a la Comisión- por empezar a ver políticas de Estado; con respecto a la salud tenemos que empezar a ver políticas de Estado. Nos tenemos que juntar para ver soluciones a futuro, para no tener el año que viene o el otro -le explota a este gobierno o le explota al otro que venga- el mismo problema.

Simplemente, quería hacer esta aclaración y, además, ponerme también en el lugar de ustedes. Miren que lo sufrimos mucho nosotros, y en aquel momento, cuando se perdieron cuarenta mil puestos de trabajo, no había las soluciones que hay hoy. La costurera, la que estaba sentada pegando mangas, que tenía un oficio que se pagaba muy bien, de repente, tenía que reconvertirse y terminaba, por ejemplo, brindando un servicio en casas particulares. ¿Está claro?

Muchas gracias.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Quisiera contestar las preguntas que se hicieron.

En lo que respecta a los trabajadores, en el análisis muy serio, muy documentado y riguroso que se realizó a lo largo de todo este proceso, el corte en cuanto a los montos que se gastaron en salarios, que es uno de los puntos del acuerdo, está hecho en mayo de 2023. Es nuestra intención tener un corte a setiembre; es por eso que pedimos la información, pero las empresas, de alguna manera, se niegan a compartirla con nosotros. Estamos intentando tener un corte en el mes de setiembre, para poder firmar, porque nos parece muy importante, nos parece relevante, más allá de todo este evento traumático, que si nos pusimos unas reglas de juego y firmamos algo, se cumpla. ¿Llegamos? Llegamos. Para nosotros eso es muy importante y estamos intentando hacer un nuevo corte con esos datos. Lógicamente, en este juego que hemos aprendido a lo largo de estos años, con esta crisis, se podrán imaginar que las instituciones piensan que eso ya está alcanzado. Entonces, estamos haciendo un esfuerzo muy importante con el Poder Ejecutivo para poder avanzar en esos aspectos, firmar y alcanzar nuestro objetivo.

En cuanto a la otra pregunta, relativa al reconocimiento de la deuda que hace el Poder Judicial y qué alcance tiene, la traslado directamente a los abogados.

La doctora Patricia Castro es la abogada del gremio médico de Casa de Galicia.

SEÑORA CASTRO (Patricia).- Respecto a la pregunta de los acuerdos transaccionales, en verdad, fue un acuerdo al que se llegó con la sindicatura y que firmaron todos los abogados. Por eso firmaron más de mil setecientas personas; era un requisito para poder presentarnos en el Fondo de Garantía de BPS.

En ese momento, lo que se habló con las autoridades del BPS fue sobre sintetizar el trámite, porque el BPS solo tenía dos funcionarios disponibles para recibir las peticiones del Fondo de Garantía; como iban a llegar dos mil trabajadores todos a la misma vez, tratamos de hacerlo lo más ágil y fácil posible.

Entonces, nos pusimos de acuerdo con la sindicatura; acordamos un texto de acuerdo transaccional que firmaron todos los abogados y todos los trabajadores. Inclusive, el BPS nos dio una fecha para empezar a presentar esos acuerdos transaccionales. Es por eso que, en verdad, la mutualista cierra en marzo y nosotros empezamos a presentar estas peticiones en BPS en diciembre, porque fue el BPS el que nos dijo: "*Okay*, ahora tenemos la infraestructura para empezar a recibir esto".

Así que a partir de diciembre empezamos a presentar los acuerdos transaccionales en el BPS y la petición del Fondo de Garantía. Al día de hoy ya venció el plazo del BPS para contestar esa petición y lo que están haciendo todos los abogados es presentar los recursos administrativos contra el BPS por la denegatoria ficta.

SEÑORA CARRERA (Ximena).- Les vamos a dejar una copia modelo -obviamente, sin los datos personales-, de lo que incluyen los acuerdos transaccionales, de manera que ustedes tengan toda la información porque, claramente, como lo hemos dicho desde el inicio, necesitamos de las ideas de todos para poder solucionar este tema.

Con respecto a la otra pregunta, que refiere al expediente judicial, los acuerdos y los montos con respecto a ASSE, la línea que tenemos es la que sacamos del expediente, no tenemos otra información más que la pública que allí está. Lo último que consta en el expediente es una solicitud del 31 de julio de 2023 en la que la sindicatura le pide a ASSE informe de los pagos pendientes. Ese plazo vence, y el 28 de agosto la sindicatura intima a ASSE por un monto de 45.000.000, que mencioné en la intervención anterior, que se tenían registrados, correspondientes a las facturas emitidas a ASSE en el período comprendido entre el 18 de noviembre de 2021 al 30 de junio de 2022. El 4 de setiembre consta en el expediente una respuesta de ASSE informando solamente las facturas adeudadas del 18 de noviembre al 23 de diciembre; ese monto a ASSE le da 28.356.284. Por lo tanto, va a continuar este intercambio de información entre el Poder Judicial y ASSE, y no sabemos cuándo va a ser el final de eso.

Con respecto a lo que se planteaba en cuanto al IRPF, eso demuestra cómo -acá no hay intencionalidad de ninguna de las partes- el hecho de no haber tenido en conjunto la capacidad de resolver el tema de una forma más rápida genera nuevos problemas. Si se hubiera pagado lo prometido a través del Fondo de Garantía en su momento, en tiempo y forma, los trabajadores hubiéramos cedido los créditos que recibimos -porque uno le paga al Estado y se ceden los créditos-, y quizás este error -obviamente, es un error de una institución muy poco celosa de sus datos- hubiese sido recibido con otro tono por los trabajadores. Me parece que esto es lo que tenemos la obligación de intentar evitar. En ese sentido, rescato la intervención del diputado Corbo en cuanto a que la historia demuestra que hemos logrado, como colectivo, subsanar situaciones horrendas para que los que vengan atrás no las sufran. Y vuelvo a lo que fue el final de la intervención

anterior en cuanto a que tenemos dificultades en el sistema, tenemos que hacer el análisis de este proceso y tenemos que dotar tanto al Poder Judicial como a los actores de la salud de herramientas que permitan evitar este tipo de situaciones.

Agradezco nuevamente a todos el tiempo que nos han brindado.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchas gracias, doctora Carrera.

Si están de acuerdo, nosotros vamos a colectivizar los documentos.

Me quedó una duda con respecto a lo que se dijo al inicio. ¿Hoy de mañana ustedes se reunieron con el Ministerio de Salud Pública? ¿Esa es la reunión que tuvieron, doctor Dendi?

SEÑOR DENDI (Álvaro).- Sí, tuvimos una reunión con el Ministerio de Salud Pública, con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con la Junasa, que también fue por el Ministerio de Salud Pública.

SEÑORA PRESIDENTA.- Y ahí, más allá de la voluntad, ¿hubo alguna propuesta ante esto?

SEÑOR DENDI (Álvaro).- No. En realidad, intercambiamos sobre este proyecto de ley y les hicimos los mismos comentarios que a ustedes.

Conocíamos el texto y quisimos hacer las mismas puntualizaciones

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Lo que voy a decir está en la misma línea de lo que planteaba la diputada Lustemberg. Ustedes señalaban en la nota que estaban solicitando ser recibidos por legisladores, bancadas, comisiones, etcétera. ¿Se les ha dado curso a esas solicitudes o han tenido respuesta? Lo digo, primero, porque en este momento está la Rendición de Cuentas, que también podría ser una opción, pero además porque ha sido público el posicionamiento, por ejemplo, del senador Botana, respecto a este tema. ¿Tienen ya instancias previstas? Porque la versión taquigráfica de esta instancia, señora presidenta, se puede también facilitar a los actores, ¿no?

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí.

SEÑOR DENDI (Álvaro).- La verdad es que se solicitaron las instancias, pero tendría que corroborar con el departamento de Secretaría si ya hay algo coordinado, porque arrancamos el día muy temprano y no hemos podido llegar al Sindicato Médico como para analizar la agenda. Reitero que las instancias fueron solicitadas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Bueno, nosotros, si ustedes nos autorizan, vamos a pasar la versión taquigráfica a las Comisiones de Asuntos Laborales y de Salud Pública del Senado, así como a la Comisión de Legislación del Trabajo de esta Cámara.

Desde este lugar vamos a hacer todo lo posible para tratar de acercar las partes, a fin de que esto se solucione de forma rápida, dado que hay una buena coyuntura de acuerdo.

Cuando tomemos contacto con el proyecto del Poder Ejecutivo, que creo que ninguno de nosotros conoce, veremos, considerando estas apreciaciones que acercarían a las partes, en qué podemos colaborar.

SEÑOR DENDI (Álvaro).- Muchas gracias por recibirnos y por su tiempo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Gracias a ustedes.

(Se retira de sala la delegación integrada por representantes del Sindicato Médico del Uruguay, de la Asociación Gremial de Médicos y Practicantes de Casa de Galicia y del Sindicato Anestésico Quirúrgico del Uruguay)

(Ingresa a sala una delegación del Movimiento de Usuarios de Casmu)

——La Comisión da la bienvenida a una delegación del Movimiento de Usuarios de Casmu integrada por las señoras Lucía Marrero, Mercedes Peyrou y Elsa Perdomo, y por el señor Adail Altesor.

Disculpen la demora; veníamos algo atrasados.

El 3 de junio solicitaron ser recibidos con el fin de plantearnos algunas dificultades que tienen en la Comisión de Usuarios en la que están trabajando, y al tomar conocimiento de la situación ver, desde nuestro rol en esta Comisión, cómo podemos acercar a las partes y cómo ir resolviendo algunos temas.

Ustedes saben que las versiones taquigráficas son de acceso público y por eso, cada vez que hablan deben decir su nombre.

SEÑOR ALTESOR (Adail).- Nosotros básicamente venimos, ya que ustedes tuvieron una reunión con Casa de Galicia, a plantear que se tomen las medidas preventivas para que no seamos otra Casa de Galicia en una etapa muy próxima.

Estamos realmente muy preocupados por lo que está pasando en el Casmu. Nosotros teníamos reuniones con el Casmu a través del Consejo Consultivo que se han suspendido durante todo este año por razones varias. La Directiva del Casmu no quiere reunir al Consejo Consultivo, de acuerdo a lo que marca la ley. Básicamente, ese es el problema que venimos a plantear.

Además, en el Casmu están ocurriendo muchísimos problemas que llevan a que tengamos dudas de cómo está funcionando su administración; no podemos saberlo porque no tenemos reuniones con el Consejo Consultivo, pero sí lo que se ve a nivel de la superficie: vemos que dos por tres faltan medicamentos en farmacia; vemos que hay problemas para conseguir consulta con los especialistas; vemos que se tercerizan los servicios. En definitiva, la atención al usuario cada vez está peor y más cara.

El otro problema serio que vemos es la creación de Medis Group, que en la práctica lleva a que se atienda primero a los que pertenecen a este grupo que a los usuarios del Casmu y en los mismos lugares donde se atiende a los usuarios del Casmu. Es un Fonasa, ¡claro!

Esto como para arrancar.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- En mi caso, desde 2008 vengo actuando en el Consejo Consultivo como representante de los usuarios. Planteo esto porque la suspensión de las reuniones del Consejo Consultivo este año ha significado un retroceso muy grande. Hasta diciembre de 2022 existía un diálogo, existían negociaciones con la institución, existía un respeto por la Organización de Usuarios del Casmu y había un trabajo de acompañamiento, de promoción de la salud, de actividades en conjunto.

A partir de diciembre del año pasado se han puesto trabas formales para que el Consejo Consultivo funcione y eso hace que ocurra lo que decía el compañero: no tenemos información directa acerca de la gestión de la institución e intuimos que hay cosas que no nos benefician. No tenemos la posibilidad de hacer planteos de los usuarios que nos llegan por cientos acerca de costos, de cambios repentinos de políticas con respecto a los usuarios sobre los que no son informados con anticipación.

Además, hay discriminación; los usuarios nos sentimos discriminados con relación a los socios que tienen una atención diferenciada a través de Medis Group; eso es muy notorio en el Casmu.

También queremos plantear que nosotros no estamos para desprestigiar al Casmu; somos socios del Casmu y estamos para defenderlo. Por eso estamos acá y por eso quisiéramos poder participar en un órgano previsto por la ley, que es el Consultivo; se lo hemos planteado reiteradas veces a la institución, pero en este momento ellos no lo entienden. Ellos entienden que nuestras quejas, nuestros reclamos desprestigian a la institución. Nosotros entendemos que no, que en realidad estamos obligados a buscar, abrir otros caminos, golpear otras puertas porque ahí no somos atendidos y no somos respetados. ¿Por qué digo que no somos respetados por una institución cuyo sostén somos nosotros? Porque ni siquiera nos contestan los *mails*. Si enviamos un mail solicitando una reunión, no se contesta. Se han cancelado reuniones sin aviso. Creo que hay un desenfoque acerca de la función que tenemos los usuarios ante cualquier prestador de salud, público o privado.

Queremos decir también que no nos parece que sea una problemática solo del Casmu. Nosotros no queremos desprestigiar la imagen del Casmu; queremos llamar la atención acerca de que los prestadores privados están endeudados, con problemas económicos, y eso está resintiendo las soluciones que se buscan; resiente notoriamente la atención primaria en salud. Es decir, tenemos que hacer largas colas para tener los medicamentos. No voy a repetir lo que dijo Altesor, porque lo que sucede es tal cual.

SEÑORA PEYROU (Mercedes).- No hace mucho que estoy incorporada al Movimiento.

Tenemos un listado de cuáles son las inquietudes. Como decían los compañeros, entendemos que la institución está con problemas financieros, no sabemos hasta dónde, y la preocupación es que eso está resintiendo principalmente la atención primaria, que es uno de los objetivos del sistema de salud.

Además, todo el mundo siente la falta de medicamentos, así como la dificultad para conseguir horas con especialistas.

Este mes, en la factura de los socios aparecen cobrando servicios que inconsultamente agregaron a los afiliados y que ni siquiera les avisaron; se enteraron el día que tenían que pagar. Esos servicios son la emergencia móvil, la 1727 y el servicio previsional. Eso provocó una reacción por parte de los usuarios. ¡Se formaron colas para desafiliarse! Porque la gente tiene que ir al Casmu a tratar de borrarse de un servicio por el que no pidió afiliarse. Ahora se habilitó un correo electrónico, pero para la gente del interior es todo un drama. Nos parece que eso escapa a toda norma; habría que ir a buscar una solución a Defensa del Consumidor, pero la gente no tiene tiempo de hacer esos trámites por una cuestión totalmente arbitraria.

SEÑORA PERDOMO (Elsa).- Fui funcionaria del Casmu y lo que se agregó fueron los servicios 1727 y previsional, pero de manera ínfima. Es decir, no se llama al 1727 para una atención, pero al llamarla ese servicio no te cubre. Son unos $ 108 agregados a los $ 108 para el servicio previsional, pero todo eso cubre apenas un llamado, y después tiene el costo normal de la 1727 para un llamado común, es decir que por un llamado a la emergencia se paga lo mismo. No te cubre. Podés llamar para una consulta telefónica, pero si necesitás asistencia, no la tenés. Por eso, el otro costo del convenio es mucho mayor.

Este costo que mencionamos fue agregado y no tiene por qué agregarse; se les agregó a todos los abonados por igual, así nomás. Nosotros tenemos convenio. En mi

caso, que fui trabajadora es diferente, pero todos los abonados, cuando llaman al 1727 tienen el servicio completo: traslados en ambulancia, llamados, traslados a la emergencia, para toda la atención que necesita.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- Eso lo sabemos por información de los usuarios damnificados. En la parte de gestión comercial la gente nos llama, nos manda fotos y nos dicen que las colas para darse de baja son impresionantes, que no es fácil; hubo gente que se dio vuelta y se fue.

Estas características también se presentan en el caso de convenios por los que la emergencia era gratuita. Pero ahora, a partir de junio de este año, por decisión de la institución, se cobra una tasa de mantenimiento. No es que el convenio se modifique, sino que empezó a venir en la cuenta -es mi caso- el cargo de una tasa de mantenimiento de la 1727. Ese fue un cambio que también vivimos cuando recibimos las noticias, pero no porque tengamos un diálogo con la institución, que nos gustaría tener, porque habrá razones para hacer esas cosas, capaz que discutibles, pero bueno.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Agradecemos la presencia de la delegación.

Por supuesto que compartimos la preocupación por la situación del Casmu y, sobre todo, en lo personal y a la fuerza política a la que pertenezco nos es muy caro el Sistema Nacional Integrado de Salud; hay que corregir, hay que estar, y hay que controlar para que se fortalezca. Ha demostrado ser una herramienta fabulosa, pero todavía hay que seguir trabajando en ella, cuidarla y adecuarla.

No obstante, en el caso particular del Casmu -solicité muchos pedidos de informe vinculados al Casmu, sobre los veedores y la situación a nivel financiero; hay cosas que se contestan y otras que no, que se solicitan a quien es el organismo rector de la política sanitaria y que tiene que controlar, que es el Ministerio de Salud Pública- quiero saber si ustedes hicieron estos planteos ante el Ministerio de Salud Pública, si los hicieron en forma documentada, qué respuesta han tenido. Aquí hay cuestiones que tienen que ver con los tiempos de espera. Ustedes hablaban de los medicamentos, pero he visto gente solicitando consulta con oftalmólogos y estamos hablando de tiempos de espera de cuatro meses en adelante. La gente se va muy enojada. El funcionario que está en la primera línea no tiene más respuestas para dar, pero se genera esa situación.

Entonces, es el tiempo de espera, los medicamentos, las cirugías, los tiempos de los análisis y sus costos, además de esto que ustedes han mencionado.

Además, quiero saber si solicitaron por ejemplo, fiscalización de eso. En 2020 el Ministerio de Salud Pública creó una Dirección General de Fiscalización que debiera también poder -lo ha hecho además- fiscalizar en momentos críticos, por ejemplo, de acuerdo a la estacionalidad, en invierno, inspeccionar las puertas de emergencia.

En primer lugar, quiero saber si ustedes han hecho algún tipo de planteo, en particular al Ministerio, qué tipo de respuesta obtuvieron, qué gestiones han hecho ante quien tiene que controlar esto.

(Ingresa a sala el señor representante Luis Gallo Cantera)

——En segundo término, quisiera saber si han hecho solicitudes a la Directiva para reunirse formalmente, si las reuniones están documentadas. Ustedes dijeron que fueron suspendidas, pero ¿fueron documentadas?

En tercer lugar, hubo asambleas de los usuarios en las que se hicieron planteos. ¿Hay registros sobre eso? ¿Cómo lo están ordenando?

Por último, vinculado a la situación financiera, quisiera saber si han accedido a los balances que supuestamente se presentaron en las últimas asambleas, porque ahí podría también distinguirse algo que hemos preguntado: los controles de Medis Group y Fonasa para que no se vayan recursos de uno a otro.

Por ahora es eso.

SEÑOR REPRESENTANTE SILVA (Guillermo).- Muchas gracias por concurrir.

A mí se me ocurren algunas preguntas en la línea de lo que manifesté hace más o menos quince minutos. Nosotros pretendemos que en salud haya políticas de Estado.

Yo me refería hace media hora a lo que está manifestando esta delegación: acá hay mutualistas, hay prestadores que están con serias dificultades. Será resorte del Ministerio de Salud Pública -como dice Lucía, y lo comparto-, pero planteo si, como Comisión de Salud Pública -y se lo pregunto a los diputados con mucho más experiencia que yo-, no sería pertinente convocar al Directorio del Casmu. Porque yo veo otra bomba que explota en cualquier momento. ¡Ojo!, no puntualmente con Casmu; vamos a entenderlo bien clarito. Quizás haya otros prestadores que están en la misma o peor condición. Y esto va a volver a explotar el año próximo o el otro, como pasó con Casa de Galicia.

Yo comparto con Lucía que acá, por supuesto, hay responsabilidad del Ministerio de Salud Pública; se sabe que la ministra es de Cabildo Abierto, y yo soy representante de Cabildo Abierto. Me parece que es momento de llamarnos a cuidado porque acá, de acuerdo con esta campana que hoy estamos escuchando, con otras mutualistas puede pasar lo mismo que con Casa de Galicia.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Pido disculpas por llegar tarde, pero vengo de otra Comisión.

Obviamente, voy a leer con mucha atención las preguntas y las preocupaciones que plantearon a la Comisión, pero por la última parte de la exposición de la diputada Etcheverry, me imagino que su concurrencia es por la problemática que se vive en general en muchas instituciones, tanto públicas como privadas.

Yo creo que el Casmu es una de las instituciones que está con mayores dificultades en este momento -dejando de lado el tema económico-, específicamente, en el tema asistencial. Creo que si comparamos las listas de espera de las instituciones, el Casmu está primereando en muchas de ellas, producto de distintas situaciones que no vienen al caso analizar.

Concuerdo con lo que decía el diputado preopinante. Creo que esto amerita que esta Comisión converse con las autoridades del Casmu.

Respecto a lo que decía el diputado Silva, obviamente que hay preocupación en la Comisión para que no pase lo de hace un tiempito atrás con otra institución que cerró. Deberíamos tener mecanismos que nos permitan avizorar previamente dificultades, actuar más prontamente y no esperar un derrumbe.

Quería dejar esa reflexión final y pedir nuevamente disculpas por mi llegada tarde.

SEÑORA PRESIDENTA.- Quiero hacer algunas apreciaciones, además de agradecerles por haber venido.

Como parte de nuestro rol, desde la Presidencia, esta mañana hablé con el presidente del Casmu y le planteé la gran preocupación por el hecho de que no se los reciba y no se habilite el funcionamiento del consejo consultivo. Me dijo que después de recibirlos, como delegación, iba a haber continuidad. Le pedí que me diera una fecha concreta para que ustedes, como usuarios, puedan dialogar con el consejo directivo,

tener una devolución y una continuidad. Nos comprometemos desde la Comisión a tratar de que esto suceda y a un seguimiento.

Con respecto a la preocupación del diputado Silva, sobre la que también se manifestó el diputado Gallo, yo tengo un leve matiz. Estoy de acuerdo con que el sistema de salud debe ser una política de Estado, y creo que desde este lugar tendríamos que trabajar con el Ministerio de Salud Pública, que es el que tiene las competencias en la materia, desde el Poder Ejecutivo, en su rol rector y fiscalizador. Entonces, lo que podemos hacer es conversar al respecto.

Sin perjuicio de que esto va a quedar en la versión taquigráfica, si tienen algo por escrito, sería bueno que nos lo puedan dejar para que la Secretaría nos lo haga llegar a todos; eso siempre nos facilita el trabajo. Tomamos nota de lo planteado en cuanto a los tiempos de espera, a Medis Group y a todas las situaciones, que hay muchas y las conocemos. Le estamos dando seguimiento, con total preocupación, a la situación del Casmu, pero hay otros prestadores que tienen otras dificultades. Eso vamos a decirlo con claridad porque creo que es de las cosas que hoy el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene que poner sobre la mesa.

Nosotros hemos manifestado en cada una de las instancias de la rendición de cuentas que de verdad estamos muy preocupados por el debilitamiento que tiene la rectoría del Ministerio de Salud Pública; eso también lo quiero decir con claridad. En nuestros roles anteriores también hemos sido algo críticos, porque entendemos que dada la magnitud que tiene para el país la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Ministerio de Salud Pública debe tener una rectoría más fuerte. Consideramos que en estos últimos años se ha debilitado con el rol de la Junasa y otras instancias que tiene que tener esta Cartera actualmente.

Teniendo en cuenta estas apreciaciones, quizás, como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, podamos mediar para que el Casmu se comprometa a recibirlos y dé continuidad a esas instancias, como corresponde a una institución de asistencia médica colectiva en lo que refiere a la incorporación de los usuarios y en la lógica del consejo consultivo de la institución.

Vamos a tratar de dar seguimiento a esto para ver que efectivamente suceda por parte de la institución y que tenga continuidad. Nos comprometemos a generar una instancia de trabajo, para que se retome lo que ustedes plantean con total claridad, con una agenda de trabajo, a fin de dar respuesta a cada uno de los planteos que ustedes tienen como usuarios.

En segunda instancia, nosotros podríamos trabajar con el Ministerio de Salud Pública para conocer de primera mano cómo este Ministerio le está dando seguimiento a la situación del Casmu.

(Diálogos)

SEÑORA PEYROU (Mercedes).- Nosotros tuvimos una entrevista con las directoras de la Digesa y de la Junasa.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Con la contadora Alicia Rossi y con la doctora Adriana Alfonso?

SEÑORA PEYROU (Mercedes).- Sí, con Alicia Rossi y con Adriana Alfonso.

Allí escucharon todos nuestros planteos y nos dijeron que estaban enterados de la situación del Casmu porque hay veedores que están haciendo el seguimiento, dado que la institución tiene deudas y fideicomisos pendientes.

Nuestra preocupación es que la directora de la Junasa nos dijo que la salud es un negocio, que había que reconocerlo, y que estaban preocupados por que el Casmu pudiera pagar. Ahí nosotros preguntamos cuál es el límite con respecto al deterioro de la salud, porque nos parece que el Ministerio de Salud Pública debería ocuparse de cómo se dispensa la salud y no de cómo paga la mutualista, pero, bueno, ese es nuestro parecer. Nos pareció que estábamos hablando en lenguajes diferentes. Pero nos recibieron muy amablemente y nos dijeron que estaban preocupados, que tenían veedores, que estaban enterados de la situación del Casmu y que podíamos presentar material por escrito, cosa que todavía no hemos hecho.

Nosotros tuvimos una asamblea importante en abril, en la que se determinaron, con los que estaban presentes, los pasos a seguir. Uno de ellos es tener una entrevista con la Dirección del Casmu.

SEÑORA PRESIDENTA.- Yo tengo un acta de abril y otra del 9 de agosto. ¿Puede ser?

SEÑORA PEYROU (Mercedes).- Sí, estoy contando los hechos; voy a tratar de ser ágil; perdón.

En esa reunión se planteó entrevistarnos con la Dirección del Casmu. El contacto que habíamos tenido era para solicitar el consejo consultivo.

La directiva nos atendió -creo que fue en una reunión a iniciativa de ellos- y nos dijeron que iban a citar al consejo consultivo, nos explicaron la situación económica y por qué existía Medis Group. Nos dijeron que ellos debían ponerse a tiro con el resto del servicio que brinda la mutualista, que hay un sector de la población que sí puede pagar una salud de otra calidad y que para seguir en el mercado estaban obligados a eso. Nuestra preocupación -y les mostramos fotos- es la competencia en el uso de la infraestructura, eso de que haya una fila y un horario para Medis Group; planteamos que hay gente a la que le cancelan la hora porque se la dan a alguien de Medis Group. Nos dijeron que eso no es tan así y que hay horarios para los especialistas. Nosotros vemos, por ejemplo, que uno vive en Solymar y lo mandan a una consulta en Camino Tomkinson, lo que dificulta bastante.

Como decía, nos dijeron que iban a llamar al consejo consultivo. Un día nos avisaron que iba a haber reunión, pero se canceló. Esto sucedió dos veces; propusimos otra fecha y se canceló.

La última vez nos citaron a una reunión informal no con el director, sino con dos representantes de la Dirección. Allí nos dijeron que ellos tenían un informe jurídico según el cual no podían citar al consejo consultivo porque, de acuerdo con la reglamentación de la ley, el consejo consultivo tiene una forma de elección bastante complicada, en la cual está implicado el Ministerio. Es el Ministerio el que tiene que facilitar la forma de la elección. Por tanto, consideran que no pueden cometer ninguna falta porque el Ministerio está con los ojos puestos sobre ellos.

Quedó en eso. Dicen que ellos no son responsables de que no haya consejo consultivo y no tuvimos otro diálogo.

El 9 de agosto tuvimos otra asamblea y aprobaron unas resoluciones que les voy a dejar. Les pedimos una reunión para llevar las resoluciones de la asamblea y para hacer otros planteos, pero todavía no nos han contestado.

Más o menos esos son los caminos que hemos seguido.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- Cuando ustedes preguntan si eso está documentado, ¿ustedes quieren que les reenviemos los *mails*?

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Solo quería saber si estaba documentado.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- Están documentadas todas las solicitudes de entrevista, las respuestas y las no respuestas, así como las comunicaciones en las que volvemos a pedir reunión e invocamos la solicitud anterior y no hay respuesta; todo eso lo tenemos.

Para no aburrirlos, hicimos una reseña, con fechas, de cómo se dio ese proceso: asambleas, solicitudes, idas y venidas.

Nos llaman y vamos todos ilusionados con que vamos a conversar pero nos dicen que el consultivo no. Y hay otro problema, y es que el consultivo reúne funcionarios. Hay una confrontación muy grande con el Sindicato Médico del Uruguay; con Afcasmu y los usuarios está todo bien, hay diálogo, pero con el Sindicato Médico parece que las cosas no están bien. Esto nos sorprendió porque en el consultivo anterior, hasta que se suspendió, funcionábamos muy bien con los delegados de los médicos, de los funcionarios, usuarios y la institución misma. Tienen una representante excelente, que aporta muchísimo en el consultivo.

Lo último que planteaba Mercedes es lo siguiente. Ellos dicen que hay una razón jurídica. Primero nos pidieron una certificación notarial para que nuestra representatividad fuera legitimada por una escribana. Hicimos una asamblea muy numerosa. Tuvimos que pagar una certificación notarial -nosotros somos una organización totalmente honoraria-, la presentamos y no nos respondieron. Después de que hicimos esa asamblea en abril, presentamos la certificación notarial y no hubo respuesta. Por eso digo que hay una política errática de la Dirección, en el sentido de ignorar a los usuarios. Por lo menos, una respuesta nos merecíamos.

Después de eso nos llamaron dos personas representantes de la institución y nos dijeron que iban a conversar con nosotros todo lo que quisiéramos, que se podían organizar actividades para los usuarios, pero en todo lo que tiene que ver con las competencias del consejo consultivo no podían hacer nada porque no eran la Directiva y no estaban autorizados para eso. El consejo consultivo debe ser electo conforme a la reglamentación del año 2008, que conocemos de memoria. Lo que pasa es que en el Sistema Nacional Integrado de Salud no se implementó; el propio Ministerio no lo implementó. Si se fijan, eso está clarísimo en el reglamento.

Entonces, cada colectivo -los funcionarios, los médicos y los usuarios- elegíamos nuestros representantes de la manera más democrática posible. Los funcionarios lo hacían a través de sus gremios y los usuarios a través de nuestras asambleas, que fueron siendo cada vez más numerosas, lo que nos preocupa, porque antes andábamos corriendo detrás de los usuarios, porque nos interesaba más el tema, pero ahora nos desborda, porque la gente piensa que nosotros somos gestores y que le vamos a resolver los problemas, y por eso esta preocupación.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- La escuché con mucha atención.

Creo que los Consejos Consultivos son una herramienta muy importante, pero hay que estar convencido, porque tener Consultivo por tener Consultivo no sirve. Si el presidente del Casmu las cita, las escucha, les pone linda cara, toma nota, pero no

ejecuta ni escucha lo que le dicen, podrá haber Consultivo muy democrático, pero poco efectivo, que es lo que está pasando: se está dilatando.

Creo que hay una confusión en lo que respecta a cómo se eligen los Consultivos, cómo se eligen las Judesa, cómo se elige la Junasa y cómo se elige el representante de los trabajadores y usuarios a nivel de ASSE.

Los Consultivos se eligen a nivel local; el Consultivo de equis mutualista elige en forma democrática y como ellos entiendan; los usuarios eligen sus representantes, los trabajadores lo mismo; los directivos, obviamente, citan a algún directivo que se haga responsable, y eso se comunica al Ministerio. No hay que hacer un acto eleccionario abierto; no, hay que hacer un acto eleccionario de los usuarios del Casmu, y no es que "la cantidad de usuarios del Casmu que tienen que votar", porque los Consultivos existen desde hace muchos años y nunca hubo una elección nacional de usuarios para elegir los Consultivos. Entonces, me parece que tienen que asesorarse más desde el punto de vista legal de cómo se eligen los Consultivos de las instituciones.

Yo trabajé en algunas instituciones donde la elección la hacían los usuarios y no todos los usuarios participaban, pero una gran mayoría sí y confiaban en una directiva de usuarios que los representaba en el Consultivo; lo mismo sucedía con los trabajadores médicos y no médicos que participaban. El Consejo Directivo de la institución nombra un responsable que es el que se encarga de juntarse y de buscar las soluciones.

Entonces, no es de recibo la explicación que les dieron. Ustedes tienen que comunicar al Ministerio la nómina de usuarios que representa el Consultivo del Casmu; lo mismo tendrán que hacer los trabajadores médicos y no médicos, y el propio Consejo Directivo del Casmu tendrá que decir quién es el responsable, y ahí queda constituido. Es así como trabajamos desde que se implementó esto en el año 2008.

SEÑOR ALTESOR (Adail).- Eso ya lo hicimos. El problema es que nosotros no podemos llevar al Casmu a una reunión a punta de pistola; no tenemos esa potestad.

Entonces, estamos recurriendo a ustedes y al Ministerio para que alguien le explique que esto así no puede ser, que están infringiendo la ley, pero no sé quién se lo va a explicar porque, hasta ahora, no ha pasado nada.

También puede ocurrir que ellos se sienten en la mesa, pero cuando le pidamos la información no la aporten y no hagan nada.

Alguien les tiene que explicar que la ley dice que tienen que darnos la información y que si no lo hacen están incumpliendo la ley. Alguien se los tiene que explicar y hacérselo cumplir, porque de lo contrario vamos a seguir en la situación que estábamos.

Señor diputado Silva: se cayó una mutualista, pero en el 2004 se cayeron ocho mutualistas.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Hay otras comisiones de usuarios de Casmu aparte de ustedes?

Pregunto esto, porque nos ha pasado en el caso de otras instituciones, que hay varias.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- No.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, vamos a mediar con el Casmu. Tenemos los teléfonos de ustedes para comunicarnos.

Con respecto a la preocupación que yo planteé, vamos a trabajar con el Ministerio de Salud Pública para ver cómo le está dando seguimiento a la situación, pero también a la Junasa por las competencias que tiene.

La documentación que dejen se repartirá en la Comisión

Estamos en comunicación y rápidamente les vamos a dar una respuesta.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- ¿Nosotros vamos a poder contar con la versión taquigráfica?

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí; nosotros se la hacemos llegar.

SEÑORA MARRERO (Lucía).- ¿Podemos hacer varias copias?

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Sí, por supuesto. Las versiones taquigráficas son públicas.

(Diálogos)

(Se retira la delegación del Movimiento de Usuarios del Casmu)

——Tengo que dar cuenta de un asuntos entrado.

(Se lee:)

"EL SEÑOR FERNANDO VEGA TORRENS. Reitera solicitud de audiencia, por tema vacunas, covid y para denunciar el accionar del Poder Ejecutivo, particularmente del Ministerio de Salud Pública, en virtud de que no se ajustan al principio de precaución y transparencia. (Asunto N° 160680)".

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Tengo varios planteos.

En primer lugar, respetando lo que ha sido un funcionamiento de las comisiones, que se me ha transmitido y que he podido ver a lo largo de este tiempo -no siempre se cumple, pero mayoritariamente- de que si tenemos diferencias en los planteos, no debemos discutir delante de las delegaciones, quisiera hacer una consideración.

Cuando se presentó la primera delegación -del gremio de trabajadores médicos de Casa de Galicia, el Sindicato Médico y las SAQ- yo entiendo -y lo voy a reafirmar- que el monto que ellos expresaron acá, que podría eventualmente ser parte de un acuerdo a la luz de lo que significó Casa de Galicia y a la luz de lo que fue la definición que tomó en su momento el Poder Ejecutivo, no es exorbitante. Tasar Casa de Galicia como se la tasó, haberla rematado sabiendo que duplicaba su valor, lo mismo que con otros bienes, es una pérdida mucho mayor para el Estado, que pagamos todos; son fondos públicos.

Por lo tanto, soy extremadamente cuidadosa con los dineros que son de la gente, de todos, en todos los ámbitos, no solamente en la salud, pero en este caso en particular quiero dejarlo sentado desde esa perspectiva.

Respecto de esta situación, realmente creo que en este caso en particular será un negocio para muchos; no desconocemos, por supuesto, ese tema; no hay una cuestión de ingenuidad, pero para nosotros y las autoridades es una cuestión de derechos y de política, y acá hay que controlar, hay que fiscalizar, y hay que sentarnos donde corresponda. Es decir, el sistema tiene un funcionamiento con organismos que lamentablemente no han estado controlando esto. Lo hemos solicitado a través de diferentes pedidos de informe que los ponemos a disposición de todos los legisladores. De hecho, el señor diputado Schipani me pidió uno con respecto a este tema.

No hay control y hay una necesidad imperiosa de que esto funcione, y de ahí la solicitud a la presidenta de que se pueda en algún momento valorar la posibilidad de tener un intercambio y de convocar a las autoridades por este tema. Es inadmisible esa respuesta.

Los usuarios debieran ser una preocupación y es la parte que -por una asimetría de poder- debiera estar resguardándose con el accionar del Ministerio y no dar esa respuesta. Me parece que por la salud del sistema y de las instituciones deberíamos accionar con tiempo.

Lo segundo -cambiando de tema-, dejo constancia de una cuestión que me parece importante. La señora presidenta planteó traer los proyectos que estaríamos priorizando para el segundo semestre, posterior al de hábitos y entornos de alimentación saludable. Yo lo traje como un debercito; me parece que se puede plantear para la próxima reunión. Uno de los tres proyectos que seleccioné, precisamente, no resuelve estos problemas, pero es un aprendizaje imprescindible y es el que establece que frente a eventuales situaciones como las de Casa de Galicia, donde las instituciones con problemas económicos se presenten a concurso, el Ministerio de Salud Pública tiene que ser sí o sí parte de la gestión, no como nos pasó con Casa de Galicia que tuvo en duda, no su legitimación para actuar, y no se presentó y dejó correr a la Justicia. No, tiene que hacerlo y tiene que actuar a tiempo.

Ese proyecto está en la Carpeta N° 2362/002, "La declaración judicial de concurso para las instituciones prestadoras integrales de salud", y pido que efectivamente -sobre todo por lo que planteaba el diputado Guillermo Silva- pueda leerse e interiorizarse, porque a esta altura es una herramienta de prevención, de precaución.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Quiero complementar lo que dijo por la señora diputada Etcheverry Lima con respecto a salud pública. Creo que amerita que invitemos a la Comisión, para poder intercambiar, a la ministra de Salud Pública y a la presidenta de la Junta Nacional de Salud, a efectos de analizar la problemática que nos plantean los usuarios habitualmente, pero tal vez un poco más preocupados por el desarrollo de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva porque, si ustedes vieron, la semana pasada hubo una serie de reuniones entre el Ministerio y las cámaras de las mutualistas de la que surgieron cifras -que yo no las conozco- que realmente preocupan. Si dicen que el déficit de la salud mental actual es de US$ 7.000.000 mensuales y, por otro lado, estamos dando US$ 30.000.000 en esta rendición de cuenta para toda la salud mental -una partecita va para las instituciones, pero la gran mayoría para el Mides y para ASSE-, me parece que también amerita que conozcamos el estado financiero -no los números exactos-, la salud del estado de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva después de las declaraciones que escuchamos, que realmente preocuparon, y mucho.

Entonces, a toda esta problemática que estamos normalmente viendo en cada uno de los usuarios con el tiempo de espera, las coordinaciones y toda la problemática habitual que se vive, queremos conocer el estado de situación del sistema mutual, de cómo está.

SEÑOR REPRESENTANTE SILVA (Guillermo).- Estoy totalmente de acuerdo. Acá hay una responsabilidad del Ministerio y se debe asumir.

Hay que controlar; fíjense todo lo que pasó. El señor habló de ocho mutualistas en 2004; honestamente, no me acordaba.

Ahora, fue Casa de Galicia y por lo que estamos escuchando va a venir alguna más. Estamos apagando un incendio monstruoso con el dinero que tenemos que pagar todos.

Entonces, comparto lo que dicen ustedes, pero acá hay un mando medio -si ustedes me permiten llamarlo así-, es decir, está el Ministerio, como autoridad superior, pero hay un mando medio, que se llama directiva del Casmu, que está omitiendo y haciendo cosas que no corresponden.

Sé que soy suplente pero este es el concepto que asumo. Creo que esta gente tiene que rendir -por lo menos a nosotros- qué se está haciendo dentro del sindicato. Vinieron los usuarios, pero nosotros también somos usuarios y lo estamos viviendo en cada una de las mutualistas a las que pertenecemos, porque no es solo el Casmu y "peguémosle al Casmu", ya que también estamos hablando del Círculo Católico, de La Española. ¡Cuidado! Cuidado porque de acá para adelante podríamos apagar incendios que van a ser monstruosos si nosotros, como legisladores, no tomamos legisladores el sartén por el mango.

Comparto la solicitud de llamar a la ministra; yo me voy a encargar de hablar con la ministra.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA PRESIDENTA.- No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

